

## Ameloblastoma em região anterior de mandíbula

### *Ameloblastoma anterior de la mandíbula*

### *Anterior mandibular ameloblastoma*

Rangel Teles Freire<sup>1</sup>  , Agnaldo Rocha Prata Júnior<sup>1</sup> , Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior<sup>2</sup> , Liane Maciel de Almeida Souza<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Brasil.

<sup>2</sup> Universidad Tiradentes, Aracaju, Brasil.



**Cómo citar:** Teles Freire R, Rocha Prata Júnior A, Cavalcanti de Albuquerque Júnior RL, de Almeida Souza LM. Ameloblastoma em região anterior de mandíbula. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(1):e3028

## RESUMO

**Introdução:** O ameloblastoma é uma neoplasia benigna, mas localmente invasiva, geralmente diagnosticada na quarta e quinta décadas, com relação à localização em 80 % dos casos, o tumor está na mandíbula e 20 % na maxila. É classificada histopatologicamente como células foliculares, plexiformes, acantomatosas, granulares e basais. O ameloblastoma desmoplásico foi reclassificado como subtipo histológico. Radiograficamente, pode ser mostrado de maneira unicística ou multicística, onde geralmente é descrito como favos de mel ou bolhas de sabão. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ameloblastoma com características clínicas e de imagem incomuns, enfatizando a importância diagnóstico correto como estratégia para garantir tratamento adequado e melhor prognóstico da doença. **Apresentação do caso:** Paciente branca, 72 anos, moradora da cidade de Itabaiana-Sergipe, queixou-se do aumento de volume na região da mandíbula anterior de desenvolvimento lento. Ela foi encaminhada ao do Campus do Hospital Universitário Prof. João Cardoso Nascimento, Aracaju / Sergipe. A tomografia computadorizada mostrou uma área multilocular hipodensa, localizada na região anterior da mandíbula, e uma biópsia incisional realizada juntamente com exames de imagem, o seguinte diagnóstico de ameloblastoma folicular foi concluído com uma extensa área de degeneração cística. Decidiu-se realizar uma cirurgia para remover completamente a lesão em centro cirurgico, formou-se uma extensa loja ossea, por isso foi decidido aplicar em sua extensão a solução de Carnoy. **Conclusões:** Este relato é altamente relevante por apresentar um caso que contradiz os fatos existentes e aumenta a importância de se fazer um diagnóstico correto, é importante enfatizar que, embora o comportamento das lesões que afetam a cavidade oral seja bem conhecido, é extremamente importante estudá-las.

**Palavras-chave:** ameloblastoma; mandíbula; solução de carnoy.

## ABSTRACT

**Introduction:** Ameloblastoma is a benign but locally invasive neoplasm generally diagnosed in the fourth and fifth decades of life. Its location is the mandible in 80% of the cases and the maxilla in 20%. Histopathologically, it may be classified as follicular, plexiform, acanthomatous, granular cells or basal cells. Desmoplastic ameloblastoma has been further classified as a histological subtype. Radiographically, it presents as either unicystic or multicystic, in which case it resembles a honeycomb or soap bubbles. **Objective:** Describe a case of ameloblastoma with uncommon clinical and imaging characteristics. **Case presentation:** A white female 72-year-old patient from the city of Itabaiana, Sergipe, presented with increased volume (of slow development) in her anterior mandibular region. Computed tomography revealed a hypodense, multiloculated area in the anterior mandibular region. Incisional biopsy and imaging tests were performed. The diagnosis was follicular ameloblastoma with a broad area of cystic degeneration. It was decided to perform total excision of the lesion. A circular bone housing was formed, which was treated with Carney's solution. **Conclusions:** The present report is of great relevance, since a case is described which contradicts the existing facts and points to the importance of making a correct diagnosis. Although the behavior of oral cavity lesions is well known, it is extremely important to continue to study them.

**Keywords:** ameloblastoma, mandible, Carney's solution

## RESUMEN

**Introducción:** El ameloblastoma es una neoplasia benigna pero localmente invasiva, generalmente diagnosticada en las décadas cuarta y quinta. En el 80 % de los casos el tumor está localizado en la mandíbula y el 20 %, en el maxilar. Se clasifica histopatológicamente en folicular, plexiforme, acantomatoso, células granulares y células basales. El ameloblastoma desmoplásico se ha reclasificado como un subtipo histológico. Radiográficamente se puede mostrar de forma unicista o multiquística, donde generalmente se describe como panales o pompas de jabón. **Objetivo:** Describir un caso de ameloblastoma con características clínicas y de imagen poco comunes. **Presentación del caso:** Paciente blanca, de 72 años, que vivía en la ciudad de Itabaiana-Sergipe, se quejó del aumento de volumen (de desarrollo lento) en la región de la mandíbula anterior. La tomografía computarizada mostró un área hipodensa, multilocular, ubicada en la región mandibular anterior. Se realizó una biopsia incisional, además de los exámenes por imágenes. Se diagnosticó ameloblastoma folicular con un área extensa de degeneración quística. Se decidió realizar una cirugía de extirpación completa de la lesión, luego de la extracción de la misma se formó un alojamiento óseo circular, por lo que se decidió aplicar la solución de Carnoy. **Conclusiones:** Este informe tiene una gran relevancia porque presenta un caso que contradice los hechos existentes y plantea la importancia de hacer un diagnóstico correcto. Aunque el comportamiento de las lesiones que afectan la cavidad oral es bien conocido, es extremadamente importante continuar estudiándolas.

**Palabras clave:** ameloblastoma; mandíbula; solución de Carnoy.

## INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico, de comportamento agressivo e infiltrativo, com grande capacidade de recidiva e que na maioria dos casos apresenta-se na forma benigna, sendo o 2º tumor odontogênico mais comum.<sup>(1)</sup> É um tumor derivado de componentes epiteliais, tais como: remanescentes da lâmina dentária, epitélio do órgão do esmalte, revestimento epitelial de um cisto odontogênico, células basais da mucosa bucal ainda não se pode detectar o estímulo ou gatilho que possa ter levado ao desenvolvimento da neoplasia através destes resíduos epiteliais.<sup>(2,3,4,5)</sup>

Com relação a patogênese molecular, a mutação ocorre em genes da via de sinalização MAPK, ≅ 40 % a 80 % das mutações ocorrem em BRAF (BRAF V600E), outros genes da via são RAS e FGFR2.<sup>(5)</sup> Seu potencial de crescimento e invasão estão diretamente relacionados à superexpressão de TNF- $\alpha$ , de proteínas antiapoptóticas (Bcl-2, Bcl-x<sub>L</sub>) e de proteínas de interface (fator de crescimento [FGF], metaloproteinases de matriz [MMPs]).<sup>(6)</sup>

O ameloblastoma ocorre predominantemente entre a 4ª e 5ª décadas de vida, não apresentando diferenças significativas quando comparado sexo e raça. Apresenta-se de forma assintomática, com dimensões maiores de 3 cm de diâmetro. Segundo a mais atual classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde) o ameloblastoma encontra-se em três tipos, são eles: unicístico, extraósseo e periférico.<sup>(7)</sup> O ameloblastoma aparece com um aumento de volume, podendo ou não causar ruptura da cortical óssea, tanto na vestibular como na lingual/palatina. Sua localização é

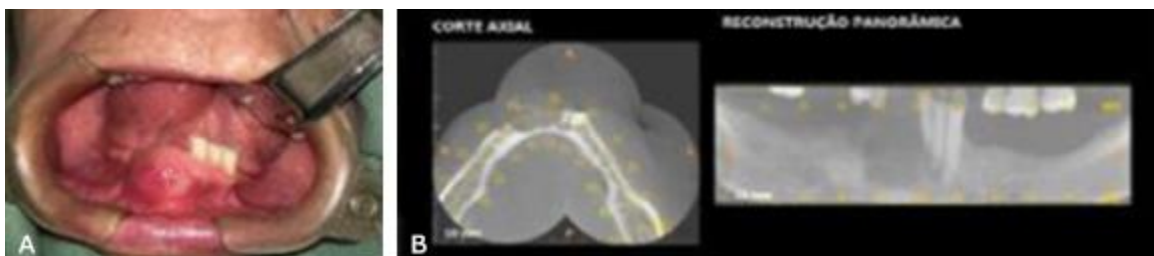
predominantemente em mandíbula apresentado em 80 % dos casos e 20 % em maxila sendo que neste último o pior prognóstico é para a região canina.<sup>(2,3)</sup>

Radiograficamente o aspecto da lesão é normalmente descrito como favos de mel ou bolhas de sabão, podendo-se observar também expansão de cortical vestibular e lingual e reabsorção de raízes dos dentes envolvidos, as loculações pode ser uni ou multicística, o padrão unicístico apresenta uma imagem radiolúcida circunscrita que envolve a coroa de um dente incluso, geralmente um terceiro molar inferior não erupcionado, lembrando clinicamente um cisto dentígero.<sup>(2,8,9)</sup>

Sua classificação histopatológica divide-se em Folicular, Plexiforme, Acantomatoso, De Células Granulosa e de Células Basais,<sup>(2)</sup> o ameloblastoma desmoplástico foi reclassificado como subtipo histológico.<sup>(7)</sup>

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 72 anos, branca, aposentada, residente na cidade de Itabaiana-Sergipe, queixou-se de aumento de volume em região anterior de mandíbula com evolução lenta, paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário de Aracaju/Sergipe. No primeiro contato realizou-se anamnese completa, logo após foram realizados os exames visual e tátil, ao exame extra-oral observou-se que a mesma apresentava aumento de volume em região anterior de mandíbula, de consistência endurecida, de aproximadamente 5 cm, a pele apresentava-se íntegra e sem sinais flogísticos, ao exame intra-oral observou-se um aumento de volume na região desde a área edêntula até as unidades dentárias presentes, ao realizar a palpação não foi relatada dor e a coloração da mucosa apresentava alterada com locais hiperêmicos. (Fig. 1A).

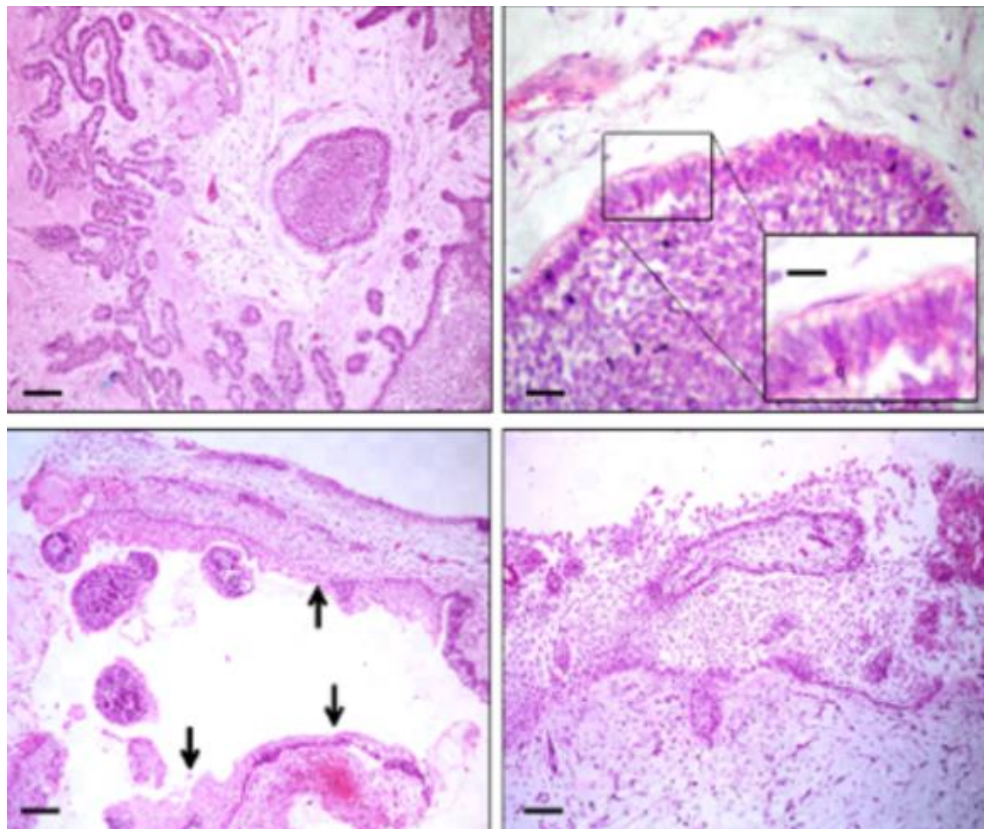


**Fig. 1 - A.** Exame intra-oral demonstrando aumento de volume em região anterior de mandíbula.  
**B.** TC: Corte Axial e Reconstrução panorâmica.

Solicitou-se exames de imagem mais detalhados para que pudéssemos saber de forma mais exata a localização, tamanho e forma da patologia que seria posteriormente tratada. Na Tomografia Computadorizada (Fig. 1B) observou-se uma área hipodensa, multilocular, com aproximadamente 3 centímetros, apresentando crescimento nos sentidos anterior e posterior sendo que

anteriormente houve rompimento da cortical óssea, esta lesão estava localizada em região anterior de mandíbula, com área multilocular com forma de “bolha de sabão”.

Fora realizado biópsia incisional por acesso intrabucal, onde através desse procedimento cirúrgico, sob anestesia local, fora concluído o seguinte diagnóstico Ameloblastoma Folicular com extensa área de degeneração cística (Fig. 2).



**Fig. 2** - Cortes histológicos corados com HE do ameloblastoma mostrando. **A.** Ilhas sólidas, ninhos e trabéculas de epitélio odontogênico dentro de um tecido conjuntivo maduro com áreas de alterações degenerativas mixóides focais (40 ×). **B.** Detalhe das células periféricas das ilhas epiteliais apresentando diferenciação ameloblástica típica (400 ×). **C.** Formações císticas extensas originando grandes cavidades patológicas revestidas por epitélio ameloblástico (setas) (40 ×). **D.** Epitélio cístico semelhante ao retículo estrelado do órgão do esmalte (100 ×).

Devido a gravidade da patologia a paciente foi encaminhada ao Hospital Regional de Itabaiana para o tratamento onde fora decidido realizar cirurgia de remoção completa da lesão em centro cirúrgico, realizou-se enucleação de toda a peça e curetando do local para retirar ao máximo a patologia da região tentando assim prevenir recidiva, a peça era única e apresentava tamanho aproximadamente de 2,5 cm e devido ao envolvimento de 03 dentes na região da lesão optou-se pela remoção dos mesmos, a peça tinha uma coloração vermelho-amarelada(Fig. 3A), com a

retirada da lesão fora decidido aplicar em toda sua extensão a solução de Carnoy, retiramos o excesso e suturamos (Fig. 3B).

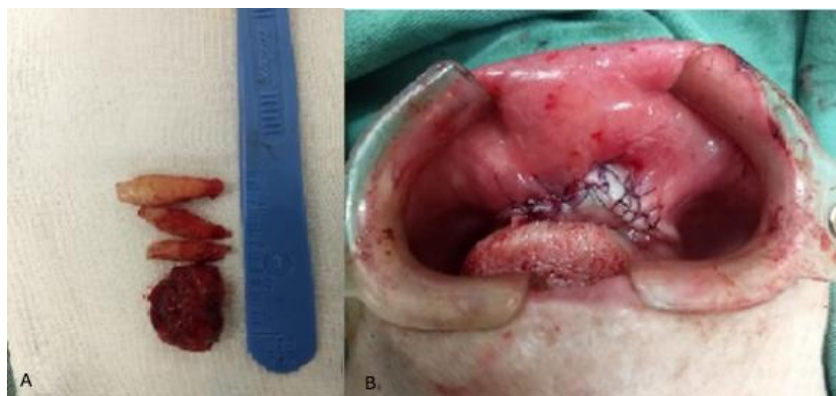


Fig. 3 - A. Peça e 03 dentes da região. B. Região suturada.

## DISCUSSÃO

Diante das especificações da paciente algumas rebatem com a literatura, como sua idade visto que ela tem 72 anos e o Ameloblastoma ocorre predominantemente entre a 4ª e 5ª décadas de vida. Com relação a localização da patologia também se observou que se trata de uma localização pouco provável apenas 10 % dos pacientes apresentam essa patologia em região anterior de mandíbula. Para realizar o correto diagnóstico foi-se necessários exames de imagem e laboratoriais mais detalhados, inicialmente realizou-se uma radiografia panorâmica e logo após fora solicitado a realização da tomografia computadorizada Cone Beam com reconstrução da panorâmica e a imagem 3D da região. A partir dos exames por imagem fora decidido realizar o exame histopatológico, inicialmente com uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) em que saiu do interior da lesão um líquido amarelado translucido demonstrando assim não se tratar de uma lesão sólida com isso partiu-se para a realização de biópsia incisional, este tipo de exame utiliza-se de fragmento em que parte da lesão é retirada para o estudo anatomopatológico, através de um pequeno procedimento cirúrgico encaminhou-se o fragmento para análise onde fora diagnosticado como Ameloblastoma Folicular com extensa área de degeneração cística, este exame é de suma importância para a escolha da conduta a ser realizada sendo de suma importância para o tratamento que será posteriormente seguido.

A utilização de solução de Carnoy que é um fixador de lâminas, usado desde da década de 80 no tratamento de lesões ósseas a nível de maxila e mandíbula, sua composição é 3mL de clorofórmio, 6mL de álcool absoluto, 1mL de ácido glacial acético e 1 g de clorito férrico, fora aplicada na cavidade óssea com o intuito de eliminar os remanescentes teciduais de tumores, promovendo uma necrose química superficial, após a enucleação tem mostrado aumento da efetividade das medidas

de tratamento, devendo ser usado como adjuvantes para potencializar o tratamento.<sup>(10)</sup> Diante dos pontos positivos que esta solução apresenta optou-se por utilizar dessa artifício que potenciará e dar uma margem de eficácia positiva ao tratamento cirúrgico, visando sempre dar o melhor tratamento ao paciente. O protocolo é efetivo no tratamento das lesões odontogênicas benignas agressivas quando se compara aos tratamentos isolados, como marsupialização e enucleação/curetagem, considerando as mesmas lesões.<sup>(10,3)</sup>

## REFERÊNCIAS

1. López Alvarenga R, Jaeger F, Gomes Nascimento J, Leal R. Ameloblastoma: un estudio retrospectivo de 48 casos. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2013;35(4):145-9.
2. Neville B, Damm D, Allen C, Chi A. *Oral and maxillofacial pathology*. 6<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro: Saunders/Elsevier; 2009.
3. Haq J, Siddiqui S, McGurk M. Argument for the conservative management of mandibular ameloblastomas. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2016;54(9):1001-5.
4. Wright J, Vered M. Update from the 4<sup>th</sup> Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. *Head and Neck Pathology*. 2017;11(1):68-77.
5. Clarisse Barbosa Costa D. Estudo da ocorrência de recidivas após enucleação, seguida de ostectomia periférica e solução de carnoy no tratamento das lesões odontogênicas benignas agressivas: resultados preliminares.. *Repositorio.ufrn.br*. 2018 [acessado: 16/05/2020]. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/27024/1/Estudoocorr%c3%aanciarecidivas\\_Costa\\_2018.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/27024/1/Estudoocorr%c3%aanciarecidivas_Costa_2018.pdf)
6. Regezi J, Sciubba J. *Patologia bucal*. 5<sup>th</sup> ed. Rio de Janeiro (RJ): Saunders/Elsevier; 2008.
7. Reddy S, Ananthnag J, Raju S. Glandular odontogenic cyst of the anterior mandible. *North American Journal of Medical Sciences*. 2015;7(2):65.
8. White S, Pharoah M. *Radiologia oral de White e Pharoah: princípios e interpretação*. 8<sup>th</sup> ed. St. Louis, Mo.: Elsevier; 2019.
9. Santana K, Sila R, Horiuchi N. Ameloblastoma e suas características clínicas e radiográficas: relato de caso clínico. *Rev. Odontol. Araçatuba*. 2019 [acessado: 16/05/2020];40(2):48-53. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006569>
10. De Moraes F, Cardoso R, Rodrigues S, Dutra M, Pereira U, Borges T. Ameloblastoma: a clinical and therapeutic analysis on six cases. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2014;49(3):305-8.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

*Rangel Teles Freire*: Responsável pelo atendimento e escrita do artigo.

*Agnaldo Rocha Prata Júnior*: Responsável pela escrita e ajustes do artigo.

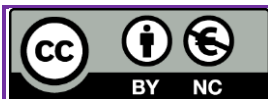
*Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior*: Responsável pelo laudo histopatológico e correção do artigo.

*Liane Maciel de Almeida Souza*: Responsável pelo atendimento, pela conduta cirúrgica e correção do artigo.

Recibido: 19/05/2020

Aceptado: 19/05/2020

Publicado: 20/12/2020



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.